

居宅介護支援重要事項説明書

（令和6年4月1日現在）

社会福祉法人伊豆市社会福祉協議会
ふれあい居宅介護支援事業所

社会福祉法人伊豆市社会福祉協議会が運営するふれあい居宅介護支援事業所の居宅介護支援の提供に関し、あなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者の概要

（1）名称等

名称	ふれあい居宅介護支援事業所
所在地	静岡県伊豆市八幡33番地の1
電話番号	0558-83-4565
法人種別及び名称	社会福祉法人伊豆市社会福祉協議会
代表者職	会長
代表者氏名	飯田正志
管理者氏名	堀江美歌
介護保険事業所番号	2270300110
指定年月日	平成16年4月1日（居宅介護支援）
サービスを提供する地域	伊豆市内

（2）職員の概要

職種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
管理者	1人	常勤 兼務 1人	主任介護支援専門員
介護支援専門員	3人	常勤 兼務 1人 常勤 専従 2人 非常勤 専従 0人	介護支援専門員 内、1名管理者兼務

（3）営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、国民の祝日（日曜日と重なったときは、その翌日）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除く
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで

※営業時間外の夜間帯、休業日等は緊急連絡にて対応します。

2 居宅介護支援の概要

(1) 居宅介護支援の内容

項目	内容、方法等
要介護認定等の申請代行	利用者の要介護認定に係る申請について利用者の意思を確認した上で申請の代行を行う
居宅サービス計画の作成	利用者及びその家族の希望等を踏まえて、契約締結後30日以内に計画を作成し利用者に提示する
居宅サービス計画作成後の管理（居宅サービス計画の変更等）	利用者宅を訪問し、その家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握し、必要に応じて居宅サービス計画の変更その他便宜の提供を行う
サービス事業者等との連絡調整	居宅サービス計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者等とのサービス担当者会議の開催等を実施する。
介護保険施設への紹介	利用者が、居宅における日常生活が困難となった場合又は利用者が介護保険施設への入所又は入院を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う
その他	日常生活に必要な福祉用具の貸与及び身体障害者移送用車両の貸出し等無料サービス事業の紹介等の便宜の提供を行う

(2) 居宅介護支援の利用に当たって

項目	内容
サービス提供困難時の対応	利用者が契約を継続し難い背信行為を行ったときは、本事業所は直ちに契約を解約できるが、文書をもって通知する
サービスの質の向上の為の方策	①利用者の心身の状況、環境、利用者及びその家族の希望を考えた居宅サービス計画を作成する。 ②居宅サービスが特定の種類に偏ったり特定の居宅サービス事業者を有利に扱うことしない
介護支援専門員を変更する場合の対応	本事業所が介護支援専門員を変更する場合は、利用者の意見を聞いた上で行う

プライバシーの遵守	正当な理由がない限り業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する義務を負う。退職後もその義務を負う
事故発生時の対応	本事業所は、居宅介護支援を提供する上で、この契約に違反し、又は利用者の居宅サービス利用に支障を生じさせ損害を与えた場合はその損害を速やかに賠償する
その他	利用者は、いつでも契約を解約できるが、利用者がこの契約を解約することにより本事業所に不測の損害を与えたときは、その損害を賠償する義務を負う

※あなたは、介護支援専門員が居宅サービス計画作成にあたり必要な場合は複数の事業所の紹介を求めることができます。またサービス提供事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めるすることもできます。

3 利用料金

(1) 利用料

原則として、あなたには利用料を請求しません。

ただし、あなたの被保険者証に支払方法変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスを償還払いとする旨の記載）があったときは、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただきます。

この場合、本事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、当該市町村の窓口に提出して、払い戻しを受けてください

要介護度	利 用 料
介護度 1・2	12,490円
介護度 3・4・5	16,230円

※特別地域居宅介護支援加算として15%を加算した金額です

- ① 特定事業所加算（Ⅲ）として、毎回3,230円を上記利用料金に加算いたします。
- ② 新規に居宅サービス計画を策定した場合又は要介護認定区分が2段階以上変更となった場合は、初回加算として、3,000円を上記利用料金に加算いたします。（初回加算）
- ③ 病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合は、1回を限度として、2,500円を上限とし上記利用料金に加算いたします。
(入院時情報連携加算（Ⅰ）・入院時情報連携加算（Ⅱ))

④退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めるここと他の連携（以下「当該提供等」という。）を行った場合は、カンファレンス参加の有無に伴い下記の通り退院・退所加算として、入院または入所期間中に1回を限度として上記利用料金に加算いたします。（退院・退所加算）

	カンファレンス参加なし	カンファレンス参加あり
連携1回目	退院・退所加算（I）イ 4,500円	退院・退所加算（I）ロ 6,000円
連携2回目	退院・退所加算（II）イ 6,000円	退院・退所加算（II）ロ 7,500円
連携3回目		退院・退所加算（III） 9,000円

⑤利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアプラン作成をした場合は通院時情報連携加算として500円を上記利用料金に加算いたします。

⑥ターミナル期において通常より頻回に訪問したり、利用者の状態を医師や事業者へ提供した場合はターミナルケアマネジメント加算として4,000円を上記利用料金に加算いたします。

⑦介護保険関係法令等による居宅介護支援が行われていない場合、上記利用料金に100分の50を乗じて得た額を利用料金とします。また、運営基準減算が2か月以上継続している場合は利用料金はいただきません。

※居宅介護支援の業務が適切に行われない場合とは以下のような場合が該当します。

- ・指定居宅介護支援の利用の開始に際し、利用者が複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求められることや、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求められることを文書により説明・交付を行っていない場合
- ・居宅サービス計画の新規作成及び変更に当たって、利用者の居宅を訪問し利用者および家族に面接していない場合、当該計画について利用者又は家族に対し説明・同意・交付を行っていない場合
- ・居宅サービス計画の新規作成や変更時、要介護認定の更新や区分変更時に、サービス担当者会議の開催等を行っていない（やむを得ない場合を除く）場合
- ・居宅サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握のため1月に利用者の居宅を訪問し利用者に面接していない場合、その結果を記録していない場合

（2）交通費 無料

（3）その他の費用（要介護認定申請代行費等） 無料

(4) 支払方法 あなたが本事業所に料金を支払うこととなる場合の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月、10日までに前月分の請求をしますので、20日以内にお支払いください。

お支払い方法は、銀行振込、現金払いの2通りの中から、ご契約の際に選択してください。

4 秘密保持

(1) 当事業所の従業者は、サービスを提供する上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密保持を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は解約後も同様です。

(2) 当事業所は、この重要事項説明書の同意をもって、下記に挙げる理由に限り、利用者及びその家族に関する情報を提供します。

- ①介護、要支援認定調査及び居宅サービス計画内容について、関係する都道府県、市町村、付属機関及びその委託を受けた機関が情報提供や報告を求めた場合。
- ②主治医等が居宅サービスの内容について情報提供を求めた場合
- ③居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護保健施設の関係者が、サービス担当者会議などサービス提供上情報を用いる場合がある場合。

5 サービスの終了について

(1) あなたのご都合でサービスを終了する場合

あなたはいつでも契約を解除できますが、次の場合には、解約料をいただきます。

①契約後、介護サービス計画作成段階途中で、あなたの申し出により解約した場合	利用料の50%をいただきます。
②市町村への介護サービス計画の届出終了後に解約した場合	解約料はかかりません。
③その他解約により当事業所に不測の損害を生じさせる場合	①に準じた解約料

※この他、当事業所が、あなたがこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認めるときは、直ちにこの契約を解約することがあります。

（2）当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情によりこのサービスの提供を終了させていただく場合がございます。この場合は、サービスの提供終了1ヶ月前までに文書であなたに通知するとともに、他の指定居宅介護支援事業者等に関する情報をあなたに提供いたします。

（3）自動終了

次の場合には、自動的にサービスを終了します。

- ①あなたが介護保険施設あるいは医療施設等に入所又は入院をした場合
但し、一時的な入所及び入院が終了した場合、あなた及びその家族の希望があるときは1年を限度とし、その限りではありません。
- ②あなたの要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ③あなたが亡くなった場合

6 虐待防止について

当事業所及び職員は、人権の擁護・虐待の防止のために、委員会の設置、指針の整備、従事者に対する虐待防止のための研修や訓練を定期的に実施し、必要な措置が適切に実施するための担当者を配置するなどを講じます。

●虐待防止に関する責任者 伊豆市社会福祉協議会 鈴木雅登

7 感染症が発生し、又はまん延しないための措置について

当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないために、委員会の設置、指針の整備、従事者に対する感染症に関する研修や訓練を定期的に実施し、適切に実施するための必要な措置を講じます。

8 居宅介護支援に対する苦情

当事業所の居宅介護支援及び当事業所が作成した介護サービス計画に基づいて提供しているサービスについての苦情相談を承ります。サービスの内容に関すること、介護支援専門員に関すること、利用料金に関することなど、お気軽にご相談ください。

●担当 当 伊豆市社会福祉協議会 梅原 久善

●電話番号 0558-83-3013

●ご利用時間 午前8時30分から午後5時00分

この他、国民健康保険団体連合会・伊豆市役所担当課等の窓口に苦情を申立てることができます。

静岡県国民健康保険団体連合会	担当窓口	介護保険課
	電話番号	054-253-5590
伊豆市役所	担当窓口	健康福祉部 健康長寿課
	電話番号	0558-74-0150

令和 年 月 日

[事業者]

居宅介護支援の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県伊豆市八幡33番地の1
社会福祉法人伊豆市社会福祉協議会
名称 ふれあい居宅介護支援事業所

説明者 _____ 印

[利用者]

この説明書により、居宅介護支援に関する重要事項の説明を受け同意しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

[代理人]

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(利用者との続柄：)